

病床数を増床するに当たって必要となる医療法上の手続きについて

1. 目標の 400 床を確保するには

◎県知事の許可が必要となる。

関連法令：医療法第七条・七条の二・三十一条

→ 七条の二の原則論では許可は下りない。

2. どうすれば確保できるのか

◎他の病院が病床数を返上すれば、七条の二の基準病床数の条件をクリアできる。

- ・返上（廃院）する病院が必要。
- ・返上した病床から、必要数を確保する。

→ 返上された病床は、公募により資格等の審査を経て配分されるため、確保できる保証はない。（県医療政策室より）

3. 他の病院との統合等による確保は可能か

◎病床等に係る特例による、病床数の確保。

関連法令：医療法第三十条の三第六項

医療法施行令第五条の三第三号

医療法施行規則第三十条の三十二第二号

→ この法令は基本的には、急激な人口増加が見込まれる等の理由により、基準病床数を超えてもそれを基準病床数として認めることができるものである。よって今回のケースは現状のままではこの法令は適用できない。

参考：医療法通知総覧

〈医療計画について平成15年5月23日医政発第0523002号〉

4. 新たに定められる特例により再編が可能となる。

◎今回追加される予定（H18年5月施行予定）の特例により、統合（再編）による400床の病院を開設することは、基本的には問題はない。

（具体的な内容）

医療法施行規則第三十条の三十二第二号（医療計画における特定の病床等に係る特例）に基づく厚生労働大臣が認める事情として、「再編後の病床数の合計数が再編前の複数の病院の病床数の合計に比べて減っているとき」を追加する。

→ これにより、公立病院と民間病院の統合など、開設主体の異なる病院同士の再編が可能となる。

5. 都道府県医療審議会の関与について

◎医療法第三十条の七に定める都道府県医療審議会の意見を聴いての知事の申請者に対する勧告については、公的病院以外に適用されるものである。

→ 七条の二の病床に係る申請については、公的病院は対象とならない。

参考：医療法通知総覧

〈医療計画について平成15年5月23日医政発第0523002号〉

→ しかしながら、医療法第三十条の三第六項に基づく特例による申請については、県医療審議会に諮ることが必要となる。

参考：医療法通知総覧

〈医療計画について平成15年5月23日医政発第0523002号〉

病床数を増床するに当って必要となる
医療法上の手続き
～ 関係法令 ～

医療法（昭和23年7月30日法律第205号）

最終改正：平成16年12月3日法律第154号

第二章 病院、診療所及び助産所

第七条 病院を開設しようとするとき、医師及び歯科医師でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事（診療所又は助産所にあつては、その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。第八条から第九条まで、第十二条、第十五条、第十八条、第二十四条及び第二十七条から第三十条までの規定において同じ。）の許可を受けなければならない。

2 病院を開設した者が、病床数、次の各号に掲げる病床の種別（以下「病床の種別」という。）その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするとき、又は医師及び歯科医師でない者が診療所を開設したものの若しくは助産師でない者が助産所を開設したものが、病床数その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときも、厚生労働省令で定める場合を除き、前項と同様とする。

一 精神病床（病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）

二 感染症病床（病院の病床のうち、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第二項に規定する一類感染症、同条第三項に規定する二類感染症及び同条第八項に規定する新感染症の患者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）

三 結核病床（病院の病床のうち、結核の患者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）

四 療養病床（病院又は診療所の病床のうち、前三号に掲げる病床以外の病床であつて、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）

五 一般病床（病院の病床のうち、前各号に掲げる病床以外のものをいう。以下同じ。）

3 診療所に療養病床を設けようとするとき、又は診療所の療養病床の病床数その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

4 都道府県知事又は保健所を設置する市の市長若しくは特別区の区長は、前三項の許可の申請があつた場合において、その申請に係る施設の構造設備及びその

有する人員が第二十一条及び第二十三条の規定に基づく厚生労働省令の定める要件に適合するときは、前三項の許可を与えなければならない。

5 営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、前項の規定にかかわらず、第一項の許可を与えないことができる。

第七条の二 都道府県知事は、次に掲げる者が病院の開設の許可又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合において、当該申請に係る病院の所在地を含む地域(当該申請に係る病床が療養病床又は一般病床(以下この項において「療養病床等」という。))のみである場合は第三十条の三第一項の規定により当該都道府県が定める医療計画(以下この条において単に「医療計画」という。))において定める第三十条の三第二項第一号に規定する区域とし、当該申請に係る病床が精神病床、感染症病床又は結核病床(以下この項において「精神病床等」という。))のみである場合は当該都道府県の区域とし、当該申請に係る病床が療養病床等及び精神病床等である場合は同号に規定する区域及び当該都道府県の区域とする。)における病院の病床(当該申請に係る病床が療養病床等である場合は、診療所の療養病床を含む。)の当該申請に係る病床の種別に応じた数(当該申請に係る病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床の数)が、同条第四項の厚生労働省令で定める標準に従い医療計画において定めるその地域の当該申請に係る病床の種別に応じた基準病床数(当該申請に係る病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床に係る基準病床数)に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設若しくは病床数の増加若しくは病床の種別の変更によってこれを超えることになると認めるときは、前条第四項の規定にかかわらず、同条第一項又は第二項の許可を与えないことができる。

一 第三十一条に規定する者

二 国家公務員共済組合法(昭和三十二年法律第二百二十八号)の規定に基づき設立された共済組合及びその連合会

三 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十二号)の規定に基づき設立された共済組合

四 前二号に掲げるもののほか、政令で定める法律に基づき設立された共済組合及びその連合会

五 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)の規定により私立学校教職員共済制度を管掌することとされた日本私立学校振興・共済事業団

六 健康保険法(大正十一年法律第七十号)の規定に基づき設立された健康保険組合及びその連合会

七 国民健康保険法(昭和三十二年法律第九十二号)の規定に基づき設立さ

れた国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会

八 国の委託を受けて健康保険法第一百五十一条、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）第五十七条ノ二及び厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）第七十九条の施設として病院を開設する者

2 都道府県知事は、前項各号に掲げる者が診療所の療養病床の設置の許可又は診療所の療養病床の病床数の増加の許可の申請をした場合において、当該申請に係る診療所の所在地を含む地域（医療計画において定める第三十条の三第二項第一号に規定する区域をいう。）における療養病床及び一般病床の数が、第三十条の三第四項の厚生労働省令で定める標準に従い医療計画において定める当該地域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数に既に達しているか、又は当該申請に係る療養型病床群の設置若しくは療養型病床群に係る病床数の増加によってこれを超えることになると認めるときは、前条第四項の規定にかかわらず、同条第三項の許可を与えないことができる。

3 前二項の場合において、都道府県知事は、当該地域における既存の病床数及び当該申請に係る病床数を算定するに当たっては、第三十条の三第四項の厚生労働省令で定める標準に従い医療計画において定めるところにより、病院又は診療所の機能及び性格を考慮して、必要な補正を行わなければならない。

4 第一項又は第二項の場合において、都道府県知事は、当該地域における既存の病床数を算定するに当たっては、介護老人保健施設の入所定員数は、厚生労働省令の定めるところにより、既存の療養病床の病床数とみなす。

5 都道府県知事は、第一項又は第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を与えない処分をしようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かななければならない。

6 独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）[第二条](#)第一項に規定する独立行政法人をいう。）のうち政令で定めるもの又は日本郵政公社は、病院を開設し、若しくはその開設した病院につき病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更し、又は診療所に療養病床を設け、若しくは診療所の療養病床の病床数を増加しようとするときは、あらかじめ、その計画に関し、厚生労働大臣に協議（政令で特に定める場合は、通知）をしなければならない。その計画を変更しようとするときも、同様とする。

第九条 病院、診療所又は助産所の開設者が、その病院、診療所又は助産所を廃止したときは、十日以内に、都道府県知事に届け出なければならない。

第二章の二 医療計画

第三十条の三 都道府県は、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除き、診療所の療養病床を含む。）の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

二 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であって、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であって当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

三 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

四 地域医療支援病院の整備の目標その他機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項

五 医療提供施設の設備、器械又は器具の共同利用等病院、診療所、薬局その他医療に関する施設の相互の機能の分担及び業務の連係に関する事項

六 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保に関する事項

七 へき地の医療の確保が必要な場合にあつては、当該医療の確保に関する事項

八 医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項

九 前各号に掲げるもののほか、医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

3 前項第四号から第九号までの事項を定めるに当たっては、同項第一号に規定する区域ごとの医療を提供する体制が明らかになるように定めなければならない。

4 第二項第一号及び第二号に規定する区域の設定並びに同項第三号に規定する基準病床数に関する標準（療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する標準にあつては、それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした標準）は、厚生労働省令で定める。

5 都道府県は、第二項第三号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の標準によらないことができる。

6 都道府県は、第十四項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第三号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

7 都道府県は、第十四項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、厚生労働省令で定める病床を含む病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があつた場合においては、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第三号に規定する基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

8 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であつて医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連係を図るように努めなければならない。

9 都道府県は、医療計画を作成するに当たって、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

10 都道府県は、少なくとも五年ごとに医療計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

11 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。

12 都道府県は、医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会及び市町村（救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。）の意見を聴かなければならない。

13 都道府県は、医療計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

第三十条の七 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の療養病床の設置若しくは診療所の療養病床の病床数の増加に関して勧告することができる。

第三章 公的医療機関

第三十一条 この章において、「公的医療機関」とは、都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう。

医療法施行令（昭和二十三年十月二十七日政令第三百二十六号）

最終改正：平成一六年三月一九日政令第四八号

（基準病床数の算定の特例）

第五条の三 法第三十条の三第六項 に規定する政令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

- 一 急激な人口の増加が見込まれること。
- 二 特定の疾病に罹患する者が異常に多くなること。
- 三 その他前二号に準ずる事情として厚生労働省令で定める事情があること。

医療法施行規則（昭和二十三年十一月五日厚生省令第五十号）

最終改正：平成一七年一二月二二日厚生労働省令第一七二号

（特定の病床等に係る特例）

第三十条の三十二 令第五条の三第一項第三号 に規定する厚生労働省令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

- 一 山間地、離島等の交通条件に恵まれない地域において病院の病床又は診療所の療養病床の確保が必要になること。
- 二 その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること。

病床数を増床するに当って必要となる
医療法上の手続き
～ その他資料 ～

規制改革・民間開放推進3か年計画(再改定)

(平成18年3月31日閣議決定)より

事項名	措置内容	改定事項等の 分類	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
	<p>けた場合については、病床過剰地域において、開設主体が医療法で定める公的医療機関同士であり、再編統合に係る医療機関の病床が全体として減少するときは、二次医療圏内だけでなく二次医療圏を超える医療機関の再編統合を行う場合も含め、個別に厚生労働大臣あて協議することによって、制度的に可能となるよう対応する。</p> <p>【平成17年厚生労働省医政局指導課長通知医政指発第0107001号】</p> <p>b <u>病床過剰地域における病院の統合再編整備については、二次医療圏内において病床数が全体で減少する場合には、自治体病院をはじめとした公的病院等に限り新設あるいは増床が認められているところ、公的病院等に加え医療法人も含めた統合再編整備が制度的に可能となるようにする。</u></p>	別表4-976			措置
④参入規制の緩和 (厚生労働省)	平成12年11月成立の改正医療法においては、都道府県知事は医療機関の新規参入を促す方策として、病床数の増加等の許可を受けた後、正当な理由がなく業務を開始しない際の許可取消し、正当な理由がなく休止している際の開設許可等の取消しを可能とするとされており、これらの制度が適切に運用されるよう都道府県に対する情報提供・技術的助言等に努める。	改定・医療ク⑩	速宜実施		
⑤人員配置基準の在り方 (厚生労働省)	医療法の定める人員配置基準について、充足率の低い地域に関しては、充足率の改善のための施策を推進し、人員配置基準が全国の最低の基準として守られるよう努める。	改定・医療ク⑩	逐次実施		
⑥救急医療の再構築 (厚生労働省)	a 24時間体制で上質な救急医療を提供できる体制を早急に整備する。	改定・医療ク①a	逐次実施		
	b 期待される役割を果たしていない救急医療機関については、他の医療機関と役割を交代させる等、救急医療体制が実際に機能するよう、適正な制度の運用管理を行う。	改定・医療ク①b	逐次実施		

複数の病院の再編統合に向けた医療計画制度の特例について

○医療機関の医療機能の高度化・医療機能分化の推進等のため、近隣地域の複数の病院（公的病院等を含む）の再編統合を行う場合における医療計画制度の特例措置を講ずるもの。

（特例措置の具体的な内容）

- 病院過剰地域において、公的な医療機関（医療法（昭和 23 年法律第 206 号）第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者が開設する病院をいう。）を含めた複数の病院の再編統合を行う場合に、再編後の病床数の合計数が再編前の複数の病院の病床数の合計数に比べて減っているときは、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 32（特定の病床等に係る特例）第 2 号に規定する「その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること」に該当するものとして、医療法第 30 条の 3 第 2 項第 3 号に定める基準病床数とみなす特例措置を設ける。これにより、二次医療圏内だけでなくその範囲を越える再編や県立病院と民間病院の統合など開設主体の異なる再編への適用が可能となる。

【特例措置による複数の病院の再編の進め方】



二 基準病床数及び特定の病床等に係る特例について

(一) 医療計画に基づく基準病床数の算定は、病院の病床及び診療所の療養病床（以下「病院の病床等」という。）に対して行うものであり、いわゆる有床診療所（診療所の療養病床を除く。）の病床については、法は患者の長期入院を予定していないなど、病院の病床等とはその機能を異にすることから、基準病床数の算定の対象としないこと。

(二) 精神病床、結核病床及び感染症病床に係る基準病床数については、法第三十条の三第二号の区域が一部道府県において二以上設定された場合においても、当該都道府県全体について定めるものであること。

(三) 療養病床及び一般病床の基準病床数については、当該区域の病床数が少ないために他の区域の病院に入院している場合があると考えられることから、規則第三十条の三第一号第一段の規定により、都道府県外入院患者数から都道府県内入院患者数を控除した数の三分の一を限度として、それぞれの二次医療圏にふりわけて加算を行うことができること。

また、精神病床及び結核病床に係る基準病床数については、規則第三十条の三第一号及び第三号後段の規定により、都道府県外入院患者数の三分の一を限度として加算を行う

法第三十条の三（医療計画）

D（医療八四）

ことができること。

四 各区域における入院患者の流出入数の算出に当たって病院に対し特に報告の提出を求める場合には、医療計画作成の趣旨等を調査対象となる病院に十分説明の上、円滑な事務処理が行われるよう配慮すること。

(五) 法第三十条の三第五項及び第六項における特例は、大規模な都市開発等により急激な人口の増加が見込まれ、現在人口により病床数を算定することが不適當である場合、特殊な疾病に罹患する者が異常に多い場合等病床に対する特別の需要があると認められる場合に行うものとする。

(六) 法第三十条の三第七項の規定により特定の病床に係る特例の対象となる病院の病床等が定められたが、これは、特に今後各区域において整備する必要があるものに限る。各区域において基準病床数を超える病床が存在する等の場合でも必要に応じて例外的に整備できるものとしたものであること。

この場合において、特例の対象とされる数は、当該申請に係る病床と機能及び性格を同じくする既存の病床数を勘案し、必要最小限とすること。

また、規則第三十条の三十二の二第一項第六号の「厚生労働大臣の定める疾患」として、平成十年三月厚生省告示第七七号

法三十条の三〔医療計画〕

により、合併症を伴う精神疾患が定められたこと。

なお、これらの特例の対象となった病床については、既存病床数として算定するものであること。

(七) 法第三十条の三第五項、第六項及び第七項による特例については、都道府県医療審議会に諮ること。この場合、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

また、前記の規定に基づき、特例としての取扱いを受ける数について厚生労働大臣に諮議するときは、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠等を記載した申請書（別紙様式一、二）に当該都道府県医療審議会の意見を附すること。

三 既存病床数及び申請病床数について

(一) 法第三十条の三第三項第一号により国の開設する病院又は診療所であつて宮内庁、防衛庁等の所管するもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院又は診療所等の病床について、既存病床数及び当該申請に係る病床数の算定に当たり、当該病床の利用者のうち、職（除）員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者

等の部外者が占める率による補正を行うこととしたのは、それらの病院又は診療所の病床については部外者が利用している部分を除いては、一般住民に対する医療を行っているとはいえないからであること。

なお、当該病院又は当該診療所の開設許可の申請があったときは、その開設の目的につき十分審査するものとする。また、開設の目的につき変更の申請があったときも同様とする。

(二) 放射線治療病室の病床については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、これを既存病床数及び当該申請に係る病床数として算定しないものとする。

無菌病室、ICU（集中強化治療室）及びCCU（心疾患強化治療室）の病床については、専ら当該病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院内に別途確保されているものは、病床数として算定しないものとする。なお、無菌病室、ICU及びCCUの病床数のうち、既存病床数及び当該申請に係る病床数として算定しないものの数を決定するに当たっては、当該病院及び当該病院と機能及び性格を同じくする病院の病床利用の実績等を考慮するものとする。

(三) 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床につ

いては、既存の病床数に算定しないこと。

四 医療計画の推進について

(一) 都道府県は、各医療圏ごとに關係行政機関、医療関係団体等との協議の場を設ける等、医療計画の推進のための体制づくりに努められたいこと。

(二) 地方公共団体の行う医療施設の整備等に対する国庫補助については、医療計画の内容を考慮しつつ行うこととしていること。

(三) 医療計画の推進の見地から、病院の開設等が法第三十条の七の規定に基づき勧告の対象とされた場合においては、社会福祉・医療事業団の融資を行わないこととしていること。

(四) 法第三十条の六に規定するいわゆる病院の開放化は、単に病床や医療機器の共同利用にとどまらず、当該病院に勤務しない地域の医師等の参加による症例の研究会や研修会の開催までを含めた広範のものであること。

(五) 医療計画の推進を図るに当たっては、大学における医学又は歯学に関する教育又は研究に支障を来さないよう十分配慮すること。なお、法第三十条の六の「当該病院の医療業務」には、大学附属病院における当該大学の教育又は研究が含まれること。

法三十条の三〔医療計画〕

五 都道府県知事の勧告について

D〔医療八四〕

(一) 法第三十条の七の「医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」とは、原則として法第七条の第二項に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合、又は診療所の療養病床の設置若しくは診療所の療養病床の病床数の増加の許可の申請をした場合において、その病床の種別に応じ、その病院又は診療所の所在地を含む法第三十条の三第二項第一号の区域（以下「二次医療圏」という。）又は都道府県の区域における既存の病床数が、医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している場合又はその病院又は診療所の開設等によって当該基準病床数を超えることとなる場合をいうものであること。

また、「病院の開設若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の療養病床の設置若しくは診療所の療養病床の病床数の増加に関して勧告する」とは、それぞれの行為の中止又はそれぞれの行為に係る申請病床数の削減を勧告することをいうものであること。なお、都道府県知事は、勧告を行うに先立ち、病院又は診療所を開設しようとする者に対し、可能な限り、他の区域における病院又は診療所の開設等について、助言を行うことが望ましいものであること。

法三十条の三 (医療計画)

療養園を設定しても差し支えない。

(四) 都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合ひ、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない。

なお、その際は関係都道府県間での十分な協議や調整を行うとともに必要に応じて厚生労働省にも連絡されたい。

三 基準病床数の算定方法

(一) 基準病床数の算定方法

基準病床数の算定は、次に掲げる方式による。

(ウ) 療養病床及び一般病床に係る基準病床数は、二次医療圏ごとに、新しい病床区分が定着するまでの間(平成十五年八月三十一日以後の政令で定める日までの間)は、次の算定式により算出した数を標準とする。

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別及び年齢階層} \\ \text{の人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別及び年齢階層} \\ \text{の人口} \end{array} \right\} \text{の標準}$$

なお、新たな病床区分が定着した後は、療養病床、一般病床の病床の種類に応じて算定した数の合計数を標準とする。

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{0～当該区域への地域からの} \\ \text{区域からの流入入院患者} \\ \text{数の範囲内で知事が定める数} \end{array} \right\} + \left\{ \begin{array}{l} \text{0～当該区域からの} \\ \text{区域への流出入院患者} \\ \text{数の範囲内で知事が定める数} \end{array} \right\}$$

$$1 - \left\{ \begin{array}{l} \text{0～当該区域の標準病床数} \\ \text{の範囲内} \end{array} \right\}$$

ただし、前記算定式により二次医療圏ごとに設定した基準病床数の都道府県における合計数は、

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別及び年齢階層} \\ \text{の人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別及び年齢階層} \\ \text{の人口} \end{array} \right\} \text{の標準}$$

$$1 - \left\{ \begin{array}{l} \text{0～当該区域の標準病床数} \\ \text{の範囲内} \end{array} \right\}$$

により二次医療圏ごとに算定した都道府県における合計数を越えることができない。

なお、当該都道府県において、都道府県外への流出入院患者数が都道府県内への流入院患者数よりも多い場合は、

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別及び年齢階層} \\ \text{の人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別及び年齢階層} \\ \text{の人口} \end{array} \right\} \text{の標準} \times \frac{1}{\text{平均住民人口数}} \times \text{標準病床数}$$

で得られた流出超過加算数の三分の一を限度として適当と認める数を各二次医療圏における前記の算定式により算定した基準病床数に加えることができる。

D (医療八四)

ただし、各二次医療圏に加えた数の合計数は、流出超過加算数を超えることができない。

(注一) 「人口」とは、医療計画作成時における夜間人口をいう。

その数値については、国勢調査の結果による人口、地方公共団体の人口に関する公式統計による人口等のうち最近のものによることとする。

(注二) 「年齢階級」とは、五歳ごとの年齢による階級である。

(注三) 「当該区域の性別及び年齢階級別入院率」とは、都道府県の性別及び年齢階級別入院率（以下「都道府県率」という。）が厚生労働大臣が各都道府県の性別及び年齢階級別入院率の分布状況を勘案して定める性別及び年齢階級別入院率（以下「全国基準率」という。）以上の場合、全国基準率を適用し、都道府県率が全国基準率未満の場合、都道府県率と地方ブロックの性別及び年齢階級別入院率（以下「地方ブロック率」という。）の範囲内で都道府県知事が都道府県の区域を単位として定める率とする。ただし、当該値は、全国基準率を超えないものとする。

法三十条の三〔医療計画〕

D〔医療八四〕

(注四)

「地方ブロック率」、「都道府県率」、「全国基準率」、「病床利用率」及び「平均在院日数推移率」として使用する数値については、医療法第三十条の三第二項第三号の基準病床数の算定に使用する数値等を定める件（平成十三年一月厚生労働省告示第二十号）により定められていること。

(注五)

各地域における流入流出入院患者数については、患者調査、国民健康保険等のレセプト調査等により把握する。

(備考) 「地方ブロック」とは、以下の九ブロックをいう。

ブロック名	都道府県名
北海道	北海道
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野
北陸	富山、石川、福井
東海	岐阜、静岡、愛知、三重

近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	徳島、香川、愛媛、高知
九州	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

① 精神病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごと次の算定式により算出した数を標準とする。

ただし、算定式中「入院率」、「病床利用率」及び「入院患者数」は、それぞれ「精神病床に係る入院率」、「精神病床利用率」及び「精神病床入院患者数」と読み替えて適用する。

$$\left[\frac{\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}}{\text{当該区域の属する都道府県を含む地方プロットの性別及び年齢階級別人口}} \times \left\{ \frac{\text{当該区域の属する都道府県を含む地方プロットの性別及び年齢階級別入院患者数}}{\text{当該区域の属する都道府県を含む地方プロットの性別及び年齢階級別入院患者数}} \right\} \times \text{標準病床利用率} \right] + \left[\frac{\text{当該区域からの転入入院患者数}}{\text{当該区域への転出入院患者数}} \right] \times \text{標準病床利用率}$$

この場合において、都道府県知事は当該区域に所在する病院の入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数が

$$\left[\frac{\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}}{\text{当該区域の属する都道府県を含む地方プロットの性別及び年齢階級別人口}} \times \left\{ \frac{\text{当該区域の属する都道府県を含む地方プロットの性別及び年齢階級別入院患者数}}{\text{当該区域の属する都道府県を含む地方プロットの性別及び年齢階級別入院患者数}} \right\} \times \text{標準病床利用率} \right]$$

により算定される数を二回にわたる区域については、

$$\left(\text{他の区域への転出入患者数} \right) \times \text{標準病床利用率}$$

で得られた数の三分の一を限度として追加と認められる数をその区域における前記の算定式により算定した基準病床数に加えることができる。

(注一) 「人口」とは、医療計画作成時における夜間人口をいう。

その数値については、国勢調査の結果による人口、地方公共団体の人口に関する公式統計による人口等のうち最近のものによることとする。

(注二) 「年齢階級」とは、五歳ごとの年齢による階級である。

(注三) 「地方プロットの性別及び年齢階級別入院率」、「病床利用率」として使用する数値については、医療法第三十条の三第二項第三号の基準病床数の算定に使用する数値等を定める件により定められていること。

(注四) 各地域における流入流出入院患者数については、患者調査、国民健康保険等のレセプト調査等により把握する。

(備考) 「地方ブロック」とは、療養病床及び一般病床の算定式と同様の九ブロックをいう。

例 結核病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに精神病床に係る基準病床数の算定式と同一の式により算出した数を標準とする。

ただし、同算定式中「入院率」、「病床利用率」及び「入院患者数」は、それぞれ「結核病床に係る入院率」、「結核病床利用率」及び「結核病床入院患者数」と読み替えて適用する。

(四) 感染症病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第三十八条第一項の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに同条第二項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として都道府県知事が定める数とする。

法三十条の三〔医療計画〕

□ 基準病床数の算定の特例

医療計画作成時に次のような事情があるため、都道府県知事が都道府県医療審議会の意見を聴いた上で厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準病床数とすることができ

- ① 急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合
- ② 特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合
- ③ 高度の医療を提供する能力を有する病院が集中している場合
- ④ 基準病床数に係る特例の対象となる病床以外で、医学・技術の進歩に伴い特殊病床が必要と考えられる場合
- ⑤ その他当該区域において準ずる事情がある場合

第五 医療計画の推進等

一 医療計画の推進体制

医療計画においては、計画の達成の推進に関する方策及び体制を明らかにすることとし、例えば、各医療圏ごとに関係行政機関、医療関係団体等との協議の場を設けるなどにより計画目標の達成の推進を図ることが望ましい。

二 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討

医療審議会関係法令抜粋

医療法（抜粋）

第七十一条の二 この法律の規定によりその権限に属させられた事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。

2 都道府県医療審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

医療法施行令（抜粋）

（都道府県医療審議会）

第五条の十二 都道府県医療審議会（以下「審議会」という。）は、委員三十人以内で組織する。

第五条の十三 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

2 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、非常勤とする。

第五条の十四 審議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

第五条の十五 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員十人以内を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

第五条の十六 審議会は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

第五条の十七 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

5 第五条の十四第三項及び第四項の規定は、部会長に準用する。

第五条の十八 第五条の十二から前条までに定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

医療審議会の所管事項

設置目的	
<p>法の規定によりその権限に属された事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議する。</p> <p style="text-align: right;">(医療法第71条の2第1項)</p>	
審 議 事 項	根 拠 法 令
1 医療計画の策定等に関すること 医療計画を定め、又は変更しようとするとき	医療法第30条の3第12項
2 地域医療支援病院に関すること (1) 地域医療支援病院の承認をするとき (2) 地域医療支援病院の承認を取り消すとき	医療法第4条第2項 医療法第29条第5項
3 病院の開設、病床数の増加等に関すること (1) 公的性格を有する病院の開設等について不許可処分を行う場合 (2) 医療計画達成のため特に必要がある場合に病院を開設しようとする者や開設者・管理者に対し、病院の開設、増床等に関して勧告するとき (3) 特定の病床等に係る特例措置を満じるとき	医療法第7条の2第5項 医療法第30条の7 厚生省健康政策局長通知 (平成10年6月1日付健政発第689号)
4 医療法人に関すること (1) 医療法人の設立の認可又は不認可の処分を行う場合 (2) 医療法人の解散の認可又は不認可の処分を行う場合 (3) 医療法人の合併の認可又は不認可の処分を行う場合 (4) 医療法人に対する業務停止命令又は役員解任勧告の処分を行う場合 (5) 医療法人の設立認可の取消の処分を行う場合 (6) 医師又は歯科医師でない者が医療法人の理事長に就任する場合	医療法第45条第2項 医療法第55条第4項 医療法第57条第5項 医療法第64条第3項 医療法第66条第2項 厚生省健康政策局長通知 (昭和61年6月26日付健政発第410号)

三重県医療審議会

平成17年6月10日現在

事務局担当室名	健康福祉部 医療政策室
電話番号	059-224-2337
設置根拠	・医療法
設置年月日	昭和61年12月18日
委員数	12名
所掌事項	・知事の諮問に応じ、医療を提供する体制の確保に関する事項の調査審議

委員名簿

敬称略

役職	委員名	出身団体等名称・役職
委員	山本 器	三重県医師会 会長
委員	藤森 健而	三重県病院協会 理事長
委員	峰 正博	三重県歯科医師会 会長
委員	上村 武	三重県薬剤師会 会長
委員	山口 真美	三重県看護協会 会長
委員	今岡 隆之	三重県市長会 会長
委員	服部 忠行	三重県町村会 会長
委員	中野 連郎	健康保険組合連合会三重連合会 会長
委員	飯田 淳子	県民代表
委員	松岡 美江子	県民代表
委員	豊田 長康	三重大学 学長
委員	杉下 知子	三重県立看護大学 学長